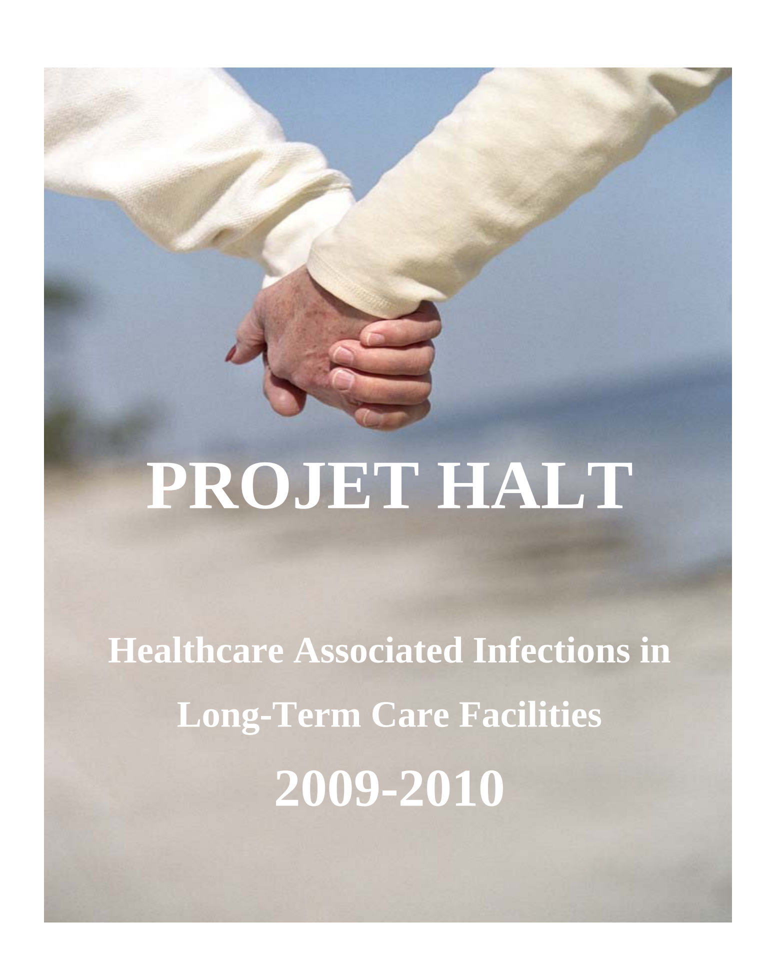




GUIDE DE L'UTILISATEUR

Etude européenne de la prévalence des infections liées aux soins et de la consommation des antibiotiques dans les institutions de soins chroniques



Sont associés au projet HALT pour la France :

Benoist Lejeune – coordonateur national

Gaetan Gavazzi – expert « antibiotiques »

L'InVS :

Bruno Coignard et Jean Michel Thiolet

L'équipe lyonnaise de HALT Europe

Jacques Fabry

Vincent Ronin

Monique Van de Mortel

Le secrétariat à Brest : Elizabeth Toullec

Tel : 02 98 22 38 69

Fax : 02 98 22 36 75

Vous pouvez joindre l'équipe par :

Benoist.lejeune@univ-brest.fr

Benoist.lejeune@chu-brest.fr

Elizabeth.toullec@chu-brest.fr

halt_fr@invs.sante.fr

TABLE DES MATIERES

LISTE DES ABBREVIATIONS

AB	Antibiotique
AMR	Antibiorésistance
ECDC	European Centre for Disease Prevention and Control
ESAC	European Surveillance of Antimicrobial Consumption
HALT	Healthcare associated infections in long term care facilities - Infections liées aux soins dans les institutions de soins chroniques
HAI	Healthcare associated infections – Infections liées aux soins
IM	Intramusculaire
ISP	Institut Scientifique de Santé Publique
IT	Information Technology
IV	Intraveineux
LTCF	Long-Term Care Facilities, établissements de soins chroniques
MDR	Multi Drug Resistant micro-organisms : micro-organismes multirésistantes
MRSA	*Staphylococcus aureus* résistant à la methicilline (SARM)
OCR	Optical Character Recognition, lecture optique avec reconnaissance des caractères
PPS	Point Prevalence Survey, mesure de prévalence consécutive

 Image des documents d'étude

NOTIONS PRELIMINAIRES

Le but du projet HALT (**H**ealthcare **A**ssociated Infections in **L**ong-**T**erm Care Facilities) est de développer et d'implémenter une méthodologie afin de mesurer la prévalence des infections liées aux soins, l'antibiorésistance et la consommation des antibiotiques dans les établissements de soins chroniques en Europe. Ainsi, on pourra suivre les tendances futures dans ces établissements, identifier leurs besoins en intervention et en formation et les ressources supplémentaires nécessaires pour le contrôle des infections en vue de garantir la sécurité des résidents vivant en établissement de soins chroniques et de la population âgée en général.
L'étude Européenne de la prévalence des infections liées aux soins et de la consommation des antibiotiques dans les établissements de soins chroniques, constitue un premier pas pour atteindre ces objectifs.

Nous vous remercions pour votre participation à cette étude.

1. L'ETUDE DE PREVALENCE: DESIGN DE L'ETUDE ET ORGANISATION

1.1 Quand l'étude doit-elle être réalisée?

- Période d'étude (PPS) entre **le 1er mai 2010 et le 30 septembre 2010**
- Date limite pour la transmission des données: 1er Octobre 2010
- De préférence, les donnés seront collectées **au cours d'une seule et même journée**.
- Dans les institutions de grande taille, la collecte des données peut être repartie sur deux ou sur plusieurs jours successifs au cours de la période d'étude (PPS). Dans ce cas, il est important que dans un même service, **la collecte des données soit finalisée le jour même**.
- Afin de résorber la charge de travail que pourrait entraîner cette étude, il est conseillé de prévoir **suffisamment de personnel** ce jour là.

1.2 Quels documents d'étude sont à utiliser?

Les documents d'étude à utiliser pour l'étude HALT sont:

- Ce guide de l'utilisateur
- Le logiciel HALT avec son manuel d'utilisation
- 2 questionnaires: a) le questionnaire du résident; b) le questionnaire institutionnel
- Une liste du service (dont l'utilisation est optionnelle)
- Une liste avec les codes des 'micro-organismes'
- Une lettre d'information et un document de consentement du résident.

S'il vous manque des documents, vous pouvez les obtenir auprès de votre coordinateur national pour l'étude HALT.

Pr Benoist Lejeune
Service de santé publique et hygiène hospitalière
Hôpital Morvan – CHRU de Brest
29609 Brest cedex
Tel : 02 98 22 38 69
Fax : 02 98 22 36 75
Benoist.lejeune@univ-brest.fr

Secrétariat : Madame E Toullec
Service de santé publique et hygiène hospitalière
Hôpital Morvan – CHRU de Brest
29609 Brest cedex
Tel : 02 98 22 38 69
Fax : 02 98 22 36 75
Elizabeth.toullec@chu-brest.fr

1.3 Quels résidents sont à inclure dans l'étude?

Un résident est **à inclure** dans l'étude s'il:

- Vit à temps-plein dans l'institution

  ET
- Est présent à 8 h. du matin le jour de l'étude

  ET
- Est présent dans l'institution **depuis au moins 24h** (l'histoire médicale d'un nouveau résident n'est souvent pas suffisamment connue et des informations importantes pourraient manquer au moment de l'admission).

Un résident est **à exclure** au cas où il

- ne réside pas à temps-plein dans l'institution, n'est pas présent à 8h. du matin (ex. absent pour un séjour en famille ou pour une hospitalisation) ou pas présent dans l'institution depuis au moins 24h (ex. admis dans l'institution, la veille du jour de l'étude)
- réside dans un centre de soins de jour (ne réside pas à temps-plein dans l'institution)

Remarque: Un résident se rendant régulièrement à l'hôpital aigu pour y recevoir un traitement en ambulatoire (ex. hémodialyse, chimiothérapie...) doit être **inclus.**

Pour quel résident un **questionnaire du résident** doit être rempli?

Un questionnaire du résident doit être complété uniquement pour un résident qui répond aux critères suivants:

- Recevoir un traitement aux antibiotiques le jour de l'étude (cf. 1.4)

  ET/OU
- Présenter des signes/symptômes d'une infection le jour de l'étude *(cf. 1.5)*

1.4 Quels antibiotiques sont à inclure dans l'étude?

Un '***résident consommateur d'antibiotique'*** = un résident (présent le jour de l'étude **depuis au moins 24h)** recevant un traitement aux antibiotiques le jour de l'étude.

Inclusion:

- Tout traitement oral, rectal, intramusculaire (IM) et intraveineux (IV) avec des :

    - Antibiotiques (traitement des infections bactériennes) ou antimycotiques (champignons) systémiques
    - Médicaments pour le traitement de la tuberculose
- Antibiotiques administrés par inhalation (aérosols)

Exclusion:
- Les antiviraux (traitement des infections virales) pour usage systémique
- Les antibiotiques pour usage local (pommades, gouttes, spray,…)
- Les antiseptiques et désinfectants
- Les applications nasales de Mupirocine

1.5 Quelles infections sont à inclure dans l'étude?

<u>Quelles infections?</u>
- Seulement les infections **pas présentes ou en incubation à l'admission ou à la réadmission** (après une hospitalisation ou après des vacances) dans l'institution.
- Tous les sites infectés doivent être inclus
- L'infection ne doit pas nécessairement être 'confirmée par le médecin traitant' ou être 'notée dans le dossier médical' du résident.

<u>Quels signes et symptômes d'infection doivent être enregistrés ?</u>
- **Tous les signes/symptômes** d'une infection, présents chez le résident (ex. fièvre, rougeur, douleur, gonflement, nausée, diarrhée...) le jour de l'étude.
- Si le jour de l'étude, un résident **ne présente plus de signes/symptômes** d'une infection mais reçoit toujours un antibiotique, **tous les signes/symptômes de cet épisode infectieux,** présents au cours des journées précédantes, sont à inclure.
- <u>**Sont exlus**</u> : les symptômes **aigus ou en aggravation non attribuables à d'éventuelles causes non-infectieuses**.

Sélection des résidents à inclure dans l'étude

1.6 Organisation de l'étude et charge de travail

- Il est conseillé d'organiser des **sessions de formation pour le personnel**
- Si l'étude est correctement préparée et la liste des résidents bien remplie (cf documents joints), la collecte des informations requises ne prendra pas trop de temps. Ce sont des conditions importantes pour réussir l'étude.
- Compléter les questionnaires des résidents demandera le plus d'efforts, mais ceux-ci seront raisonnables car ces questionnaires seront à remplir seulement pour les résidents recevant un antibiotique et/ou présentant des signes/symptômes d'une infection le jour de l'étude (voir ci-dessous).
- Si la prévalence est comparable (6.4%) à celle observée lors de l'étude pilote de HALT, environ 7 questionnaires de résident (pour une institution de 100 lits) devront être remplis.
- Le questionnaire institutionnel pourrait être complété avant ou après le jour de l'étude de prévalence.
- Si l'infirmière assure la collecte des données, il est conseillé qu'un médecin traitant ou un médecin coordinateur vérifie et confirme les données des questionnaires.

1.7 Aspects éthiques

L'InVS se charge de la déclaration à la CNIL.
Une lettre d'information rédigée par l'InVS vous sera communiquée en temps utile.
Cette lettre devra être accessible dans chaque unité enquêtée, selon des modalités laissées au choix des unités.
Si les responsables de l'unité le jugent nécessaire, ils proposeront une information personnalisée aux résidents.

1.8 Confidentialité

- **Un numéro d'étude unique** est attribué et communiqué à chaque institution participante.
- Les modalités sont les suivantes :
- Chaque CCLIN est numéroté de 1 à 5

▪

CCLIN	N°	ARLIN	N°	EHPAD
Est	1		1	EHPAD 1
Sud-Est	2		2	EHPAD 2
Sud-Ouest	3		3	EHPAD 3
Ouest	4		4	
Paris-Nord	5		…/…	
			N	

▪

- le numéro se compose donc : numéro du CCLIN suivi du numéro de l'ARLIN suivi du numéro de l'EHPAD suivi du numéro du résident
-
- Dans les rapports ou lors de présentations comparant les résultats entre institutions participantes, l'institution ne sera pas identifiable pour des tiers, car le numéro d'étude unique attribué remplacera toujours le nom de l'institution. Des noms d'institutions ne seront donc jamais utilisés, seulement des données codées.
- **Les questionnaires des résidents sont anonymes.** Afin de pouvoir vérifier les données manquantes ou incorrectes, le programme informatique HALT attribuera automatiquement un numéro d'étude unique à chaque résident recevant un traitement aux antibiotiques ou infecté. Ce numéro sera utilisé à la place du nom du résident. La personne qui effectue l'étude pourra noter ce numéro dans la liste du service, afin de garder le lien entre le nom du résident et le numéro du résident: ceci pour le cas ou les données récoltées nécessiteraient une vérification antérieure.
- La liste du service (cf. document), les questionnaires des résidents sont utilisés au niveau local et doivent être conservés dans l'institution jusqu'à la fin de l'étude (février 2011) et détruits ensuite.
- Le questionnaire institutionnel collecte uniquement des données agrégées.
- Après vérification des données par l'InVS, les numéros d'étude du résident seront remplacés pour un autre numéro, choisi au hasard, afin d'assurer l'anonymat et la confidentialité totale des données.
- Les données collectées dans le cadre de ce projet ne pourront pas être utilisées à d'autres fins que celles décrites dans le protocole.

1.9 Comment les données seront-elles saisies?

- Un programme informatique convivial pour la saisie des données sera livré à chaque institution participante où il pourra être installé sur un ordinateur local. **Cependant si les ARLIN le souhaitent, la saisie informatique pourra se faire à ce niveau.**
- Des questionnaires 'papiers' pourront être utilisés pour collecter l'information requise avant de les saisir à l'aide du programme informatique. Ces questionnaires pourront être obtenus auprès du coordinateur d'étude national.
- Dès que les données sont saisies, un résumé des résultats préliminaires pour l'institution pourra être obtenu automatiquement à partir du logiciel.
- Ensuite, les données saisies seront exportées par e-mail ou à l'aide d'un CD vers le module informatique HALT utilisé par le coordinateur national de l'étude qui fournira des instructions claires à ce sujet.
- Le traitement des données sera effectué au niveau national par l'InVS.
- Les données transmises seront ajoutées à la base de données nationale et ensuite transmis vers la base de données Européenne.
- Un manuel expliquant l'installation et l'utilisation du logiciel sera mis à votre disposition.

1.10 A quoi serviront les données récoltées?

- Le logiciel du coordinateur national du projet de chaque pays produira un rapport automatique pour chaque institution participante.
- Un rapport Européen rédigé en Anglais, incluant des résultats agrégées par pays sera, rédigé par l'ISP et envoyé au coordinateur national de chaque pays participant.

2. L'ETUDE DE PREVALENCE: COLLECTE DES DONNEES

2.1 La liste du service (optionnel)

- Une ***liste de service*** **est proposée afin de faciliter la collecte des données du dénominateur** dans l'institution participante. Ces données sont nécessaires pour pouvoir remplir le questionnaire institutionnel (cf. 2.3).
- Son utilisation **n'est pas obligatoire** mais peut aider à collecter plus facilement les données (du dénominateur) requises pour le questionnaire institutionnel.

- Si les données sont enregistrées au niveau de chaque ARLIN, c'est à cette étape que l'anonymisation sera faire.
- Pour des raisons de confidentialité, aucun document nominatif **ne sera transmis au coordinateur national de l'étude**.
- Pour chaque service, une liste sera remplie. Au cas ou l'institution n'a pas des services distincts, toutes les données seront collectées dans une seule liste du service.



LISTE DU SERVICE: DONNEES DU DENOMINATEUR PAR SERVICE
Version standard

LISTE DU SERVICE POUR L'ETUDE DE PREVALENCE (PPS) DES INFECTIONS LIEES AUX SOINS ET DE LA CONSOMMATION DES ANTIBIOTIQUES DANS LES ETABLISSEMENTS DE SOINS CHRONIQUES
PPS-2: MAI – SEPTEMBRE 2010

Date de l'étude dans votre établissement …. /…./2010 **Numéro d'étude de l'établissement** ……………………………

Nom du service: ……………………………………………………………………………………………………

Combien de lits compte votre service? (capacité totale en lits): …………………………… *nombre de lits dans ce service*

Variable	Description/définition
Date de l'étude	Date à laquelle l'étude est organisée dans l'institution
Numéro d'étude de l'institution	Ce numéro unique est alloué à l'institution par le coordinateur national de l'étude
Nombre total de lits dans le service	Combien de lits (occupés et inoccupés) y a-t-il au total dans le service?
Nombre de résidents hospitalisés	Le nombre de résidents absents le jour de l'étude, à cause d'une hospitalisation (séjour d'au moins 24h. dans un hôpital aigu)

COMPLETEZ LA LISTE SUIVANTE POUR TOUS LES RESIDENTS PRESENTS LE JOUR DE L'ETUDE

COMPLETEZ CETTE PARTIE DE LA LISTE POUR TOUS LES RESIDENTS PRESENTS DANS LE SERVICE				COMPLETEZ CETTE PARTIE POUR TOUS LES RESIDENTS ELIGIBLES (résidents de la colonne 3) Ecrivez un + dans la colonne si le résident présente le critère est PRESENT											
Numéro de chambre et du lit	Nom du résident	Numéro d'étude du résident	Le résident était présent dans le service hier (résidents éligibles)	Résident âgé > 85 ans	Résident masculin	Traité par antibiotiques le jour de l'étude	Signes/symptômes d'une infection	Cathéter urinaire	Cathéter vasculaire	Plaie de décubitus	Autres plaies	Désorienté temps/espace	En chaise roulante ou alitée	Intervention chirurgicale dans les 30 jours précédents	Incontinent urines et/ou selles
1	2		3	4	5	6	7	8	9	10a	10b	11	12	13	14

1

2

Donnez la liste de TOUS les résidents présents le jour de l'étude	Complétez les colonnes 3 à 14, uniquement pour les résidents éligibles
Le logiciel attribuera un numéro d'étude à chaque résident avec un AB et/ou des signes d'une infection. Notez ce numéro d'étude dans la liste du service (vérification éventuelle des données).	= vivant à temps-plein dans l'institution **ET** présent à 8 AM le jour de l'étude **depuis** au moins 24h (les antécédents médicaux des nouveaux résidents ne sont souvent pas encore bien connus et des données importantes pourraient manquer à l'admission)

Variable	Description/définition
Numéro de chambre et lit	Peut être utile pour vérifier si tous les résidents se trouvent dans la liste
Nom du résident	Notez le nom du résident (peut être utile en cas de vérification des données)
Numéro d'étude du résident	Lors de la saisie des données, le programme informatique attribuera un numéro d'étude à chaque résident avec un AB et/ou des signes/symptômes d'une infection

Variable	Description/définition
	*Notez une '**X**' si le résident répond au critère, sinon, laissez la case vide.*
Le résident était-il déjà présent hier ?	Le résident était-il déjà présent dans votre institution hier (minimum depuis 24 heures)?
Résident âgé de plus de 85 ans?	L'âge du résident excède-il les 85 ans?
Résident masculin	Le résident est-il de sexe masculin?
Résident avec un traitement aux antibiotiques	Le résident est-il traité avec un antibiotique (cf. 1.4) le jour de l'étude?
Résident avec signes et symptômes d'une infection	Le résident présente-t-il des signes ou symptômes d'une infection (suspectée) le jour de l'étude ou a-t-il présenté des signes/symptômes d'une infection au cours des journées précédentes, mais est toujours sous traitement antibiotique le jour de l'étude?
Cathéter urinaire	Tout tube introduit dans la vessie pour drainer ou collecter les urines, ex. une sonde à demeure, un cathéter sus pubien ou une cystostomie présent le jour de l'étude.
Cathéter vasculaire	Tout tube introduit dans le système vasculaire (veine, artère) pour administrer des liquides ou des médicaments, ex. un cathéter intraveineux périphérique, un accès vasculaire implanté (port-a-cath) ou tout autre système d'accès vasculaire (y compris la fistule artérioveineuse)
Plaie de décubitus	Le jour de l'étude, le résident a-t-il une escarre?
Autres plaies	Toute autre plaie présente le jour de l'étude (p.ex ulcère de la jambe, plaie traumatique ou chirurgicale, à l'exception de plaie de décubitus). Les points d'insertion pour canules, drains, cathéters ou sondes (gastrostomie,

	trachéostomie, urostomie, colostomie, péritonéal, sus pubien) sont également considérés comme des plaies.
Désorienté dans le temps et/ou dans l'espace	Périodes de confusion, dans le temps, dans l'espace ou au niveau de l'identification des personnes (ex. il/elle ne peut retrouver sa chambre, n'a pas de notion de temps, n'est pas capable de reconnaître les personnes qui lui sont familières.
Chaise roulante ou alitée	Le résident a-t-il besoin d'une chaise roulante pour ses déplacements, ou est il alité le jour de l'étude?
Intervention chirurgicale dans les 30 jours précédents	Le résident a-t-il subi une intervention chirurgicale dans les 30 jours qui ont précédé le jour de l'étude?
Incontinence urinaire et/ou fécale	Le résident souffre-t-il d'incontinence urinaire et/ou fécale nécessitant l'utilisation de langes le jour de l'étude? (c.a.d. un manque de contrôle des sphincters de la vessie ou de l'intestin provoquant une perte non contrôlée des urines ou des selles). Dans le cadre de l'étude de HALT, l'indicateur 'incontinence' est un indicateur de charge de travail: un résident qui a un cathéter urinaire est donc considéré comme continent.



TABLEAU RECAPITULATIF: NOMBRES TOTAUX POUR CE SERVICE

Combien de résidents séjournent à l'hôpital (aigu) et sont absents du service le jour de l'étude? ....

Le jour de l'étude, NOMBRE TOTAL de:	Colonne	NOMBRES TOTAUX
Combien de lits compte votre service (capacité en lits)?	1	
Lits occupés dans le service	2	
Résidents éligibles, présents dans l'institution depuis aux moins 24h	3	
Résidents de plus de 85 ans	4	
Résidents masculins	5	
Résidents avec un traitement aux antibiotiques	6	
Résidents avec des signes/symptômes d'une infection	7	
Résidents avec un cathéter urinaire	8	
Résidents avec un cathéter vasculaire/veineux	9	
Résidents avec plaies de décubitus	10a	
Résidents avec autres plaies	10b	
Résidents désorientés (temps et/ou espace)	11	
Résidents en chaise roulante ou alités	12	
Résidents avec une intervention chirurgicale dans les 30 jours précédents	13	
Résidents incontinents (urines et/ou selles)	14	

Pour chaque indicateur, additionnez les sous totaux des listes de vos services et notez le nombre total dans la partie B du questionnaire institutionnel (B- DONNEES DU DENOMINATEUR)
Conservez les listes de vos services dans votre institution jusqu'à la fin de l'étude (Février 2011).

- Totalisez les **'X'** pour chaque colonne de la liste du service.
- Ces totaux sont ensuite notés dans le tableau recapitulatif qui se trouve à la dernière page de la liste du service. Les totaux des tableaux recapitulatifs de chaque liste de service seront ensuite totalisés pour toute l'institution et reportés dans la partie B – données du dénominateur, du questionnaire institutionnel (cf.2.3).

2.2 Questionnaire du résident

Un ***questionnaire du résident*** doit être rempli uniquement pour les résidents qui présentent des signes/symptômes d'une infection **ET/OU** pour des résidents qui reçoivent un traitement aux antibiotiques le jour de l'étude.

Il est fortement conseillé de noter les numéros d'étude ou les noms des résidents (attribués par le logiciel de HALT) sur chaque page de ce questionnaire afin de grouper les données qui concernent un même résident.

2.2.1 Données du résident

Variable	*Description/définition*
Année de naissance	En quelle année, le résident est-il né?
Durée de séjour dans l'institution	Quand le résident-t-il été admis dans l'institution? 'Il y a moins d'un an' ou 'un an et plus' ?
Admis à l'hôpital (au cours des 3 derniers mois)	Le résident a-t-il été hospitalisé (en hôpital aigu) au cours des trois derniers mois, précédent l'étude? *(uniquement des admissions dans des établissements de soins aigus = avec au moins un service de médicine ou de chirurgie pour une durée d'au moins 24h.)*
Mobilité du résident	Le résident peut-il se déplacer avec ou sans l'aide d'une canne, de béquilles ou d'un déambulateur, a-t-il besoin d'une chaise roulante ou est-il alité le jour de l'étude?





Healthcare associated infections, antimicrobial resistance, antibiotic use and infection control resources in European long term care facilities



QUESTIONNAIRE DU RESIDENT

CARACTERISTIQUES DU RESIDENT

SEXE	☐	*Homme*	☐	*Femme*		
ANNEE DE NAISSANCE	|_|_|_|_|			*(AAAA)*		
DUREE DE SEJOUR DANS L'INSTITUTION	☐ ☐	*Moins d'un an* *1 an ou plus*				
ADMIS A L'HOPITAL AU COURS DES 3 DERNIERS MOIS	☐	*Oui*	☐	*Non*		
CHIRURGIE DANS LES 30 JOURS PRECEDENTS	☐	*Oui*	☐	*Non*		
PRESENCE DE:						
- CATHETER URINAIRE	☐	*Oui*	☐	*Non*		
- CATHETER VASCULAIRE	☐	*Oui*	☐	*Non*		
- INCONTINENCE (URINAIRE ET/OU SELLES)	☐	*Oui*	☐	*Non*		
- PLAIES						
- ESCARRES	☐	*Oui*	☐	*Non*		
- AUTRES PLAIES	☐	*Oui*	☐	*Non*		
- DESORIENTATION (DANS LE TEMPS ET/OU L'ESPACE)	☐	*Oui*	☐	*Non*		
- MOBILITE DU RESIDENT	☐	*Ambulant*	☐	*Chaise roulante*	☐	*Alité*

Définitions : cf. 2.1

Liste du service

Le jour de l'étude, le résident:

☐ RECOIT UN **ANTIBIOTIQUE** → COMPLETEZ LA PAGE 2

☐ PRESENTE DES **SIGNES/SYMPTOMES** D'UNE INFECTION (pas present ou en incubation à l'admission) → COMPLETEZ LES PAGES 3/4

☐ LES DEUX: **ANTIBIOTIQUE** ET **SIGNES/SYMPTOMES** D'UNE INFECTION → COMPLETEZ TOUTES LES PAGES

Remarque importante:

Nous vous conseillons de noter le numéro d'étude du resident sur chaque page (en haut à droite), afin de garder ensemble les données d'un seul résident.

2.2.2 Données concernant le traitement aux antibiotiques

Seuls les antimicrobiens utilisés par le résident le jour de l'étude sont enregistrés, incluant les antibiotiques et antimycotiques pour usage systémique, médicaments pour le traitement de la tuberculose ainsi que les antibiotiques administrés par inhalation.

Sont exclus de l'étude: les antiviraux, les antibiotiques pour usage local/topique (onguents, gouttes pour l'oreille ou l'oeil, spray, etc) et les antiseptiques et désinfectants.

Si le traitement AB est arrêté le jour de l'étude mais que le résident reçoit encore une dose d'AB ce jour là, il faut néanmoins remplir un questionnaire du résident.



DONNEES CONCERNANT LE TRAITEMENT ANTIBIOTIQUE				
	Antibiotique – 1	Antibiotique – 2	Antibiotique – 3	Antibiotique – 4
NOM DE L'AB (majuscules)	....	....	....	....
DOSE TOTALE D'AB PRESCRITE PAR JOUR	....	....	....	....
UNITÉ	☐ gr./jour ☐ mg./jour ☐ U.I./jour	☐ gr./jour ☐ mg./jour ☐ U.I./jour	☐ gr./jour ☐ mg./jour ☐ U.I./jour	☐ gr./jour ☐ mg./jour ☐ U.I./jour
VOIE D'ADMINISTRATION	☐ Orale ☐ IM ou IV ☐ Inhalation ☐ Rectale	☐ Orale ☐ IM ou IV ☐ Inhalation ☐ Rectale	☐ Orale ☐ IM ou IV ☐ Inhalation ☐ Rectale	☐ Orale ☐ IM ou IV ☐ Inhalation ☐ Rectale
TYPE DE TRAITEMENT ANTIBIOTIQUE	☐ Prophylactique ☐ Therapeutique	☐ Prophylactique ☐ Therapeutique	☐ Prophylactique ☐ Therapeutique	☐ Prophylactique ☐ Therapeutique
TRAITEMENT D'AB POUR Specifiez:	☐ Voies urinaires ☐ Peau ou plaie ☐ Voies respiratoires ☐ Gastro-intestinale ☐ Oeil ☐ Oreille, nez, bouche ☐ Infection systémique ☐ Episode de fièvre inexpliquée ☐ Autre	☐ Voies urinaires ☐ Peau ou plaie ☐ Voies respiratoires ☐ Gastro-intestinale ☐ Oeil ☐ Oreille, nez, bouche ☐ Infection systémique ☐ Episode de fièvre inexpliquée ☐ Autre	☐ Voies urinaires ☐ Peau ou plaie ☐ Voies respiratoires ☐ Gastro-intestinale ☐ Oeil ☐ Oreille, nez, bouche ☐ Infection systémique ☐ Episode de fièvre inexpliquée ☐ Autre	☐ Voies urinaires ☐ Peau ou plaie ☐ Voies respiratoires ☐ Gastro-intestinale ☐ Oeil ☐ Oreille, nez, bouche ☐ Infection systémique ☐ Episode de fièvre inexpliquée ☐ Autre
LIEU DE PRESCRIPTION	☐ Dans cette institution ☐ A l'hôpital ☐ Ailleurs	☐ Dans cette institution ☐ A l'hôpital ☐ Ailleurs	☐ Dans cette institution ☐ A l'hôpital ☐ Ailleurs	☐ Dans cette institution ☐ A l'hôpital ☐ Ailleurs
QUI A PRESCRIT L'ANTIBIOTIQUE?	☐ Médecin traitant ☐ Spécialiste ☐ Pharmacien ☐ Infirmière ☐ Autre	☐ Médecin traitant ☐ Spécialiste ☐ Pharmacien ☐ Infirmière ☐ Autre	☐ Médecin traitant ☐ Spécialiste ☐ Pharmacien ☐ Infirmière ☐ Autre	☐ Médecin traitant ☐ Spécialiste ☐ Pharmacien ☐ Infirmière ☐ Autre
POUR URINES: TEST TIGETTE REALISE AVANT TRAITMENT?	☐ Non ☐ Oui	☐ Non ☐ Oui	☐ Non ☐ Oui	☐ Non ☐ Oui
ECHANTILLON DE CULTURE PRELEVE AVANT TRAITMENT?	☐ Non ☐ Oui	☐ Non ☐ Oui	☐ Non ☐ Oui	☐ Non ☐ Oui

GERME(S) ISOLE(S)				
NOM DU GERME ISOLE (utilisez liste codes)	|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|
	|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|
	|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|

<u>Les sources des données dépendent de l'organisation dans l'institution:</u>

- *La pharmacie qui livre les médicaments:*

  Si dans l'institution, tous les médicaments sont fournis par une même pharmacie pouvant produire une liste électronique avec tous résidents utilisant un AB le jour de l'étude, la collecte des données pourra s'effectuer facilement

- *La liste des médicaments ou feuille de traitement du résident dans le service:*

  Si dans les services une liste/fiche reprenant les médicaments pris par le résident est disponible et que celle-ci est régulièrement mise à jour, cette liste pourrait constituer une bonne source pour la collecte des données le jour de l'étude.

Si une liste électronique est disponible dans le service, la collecte des données est plus facile et une copie imprimée de cette liste pour chaque résident recevant un antibiotique pourrait être utilisée. S'il n'y a pas de liste ou fiche électronique disponible, mais seulement des documents écrits, la personne chargée de l'étude devra consulter les fiches une par une.

- *Le dossier médical et/ou le dossier infirmier des résidents:*

  Si aucune fiche de médicaments n'est disponible et que tous les traitements sont seulement notés dans le dossier médical ou infirmier, tous les dossiers des résidents devront être vérifiées le jour de l'étude.

Remarque importante

- Certains résidents peuvent gérer eux-mêmes la prise des médicaments et peuvent éventuellement prendre un AB. Pour les résidents indépendants, il faut donc tenir compte de cette éventualité.
- Si le jour de l'étude aucun résident de l'institution ne consomme un antibiotique et ne présente des signes d'une infection, il est absolument indispensable de remplir quand même le questionnaire institutionnel. Dans ce cas spécifique, aucun questionnaire résident ne sera rempli mais bien un questionnaire institutionnel. Dans la partie 'B - Dénominateurs' on marquera alors un "zéro", témoignant de la prévalence 0% dans l'institution.

Variable	***Description/définition***
Nom de l'antibiotique	Le nom commercial ou le nom de la molécule de l'AB prescrit est requis. Utilisez des majuscules et notez le nom de l'antibiotique de façon claire et lisible. De l'espace est prévu pour quatre antibiotiques différents. Si le résident utilise plus de quatre AB différents le jour de l'étude, nous vous conseillons d'utiliser un deuxième questionnaire. Dans ce cas, n'oubliez pas de noter clairement le numéro d'étude du résident sur ce questionnaire.
Dose totale prescrite	Le nombre total de grammes, milligrammes ou d'unités internationales de l'AB prescrits par 24 heures. *ex. la dose prescrite: 4 fois 500 mg d'un AB /jour, notez: 2 (si exprimé en gr/24h) ou 2000 (si exprimé en mg/24h)* Pour les traitements AB stoppés le jour de l'étude: même si le résident n'a reçu qu'une dose journalière incomplète le jour de l'étude, on enregistre la dose totale prescrite par jour. Si pour l'une ou l'autre raison le résident n'a pas pris l'AB prescrit (ex. il a refusé ou oublié de le prendre, il devait rester à jeun…), la dose totale prescrite par jour doit être notée.

Unité	Gramme (gr.) par 24h, milligramme (mg.) par 24h, unités internationales (I.U.) par 24h. Spécifiez ici l'unité utilisée dans la prescription. *ex. si la dose totale prescrite est de 2 gr. d'un antibiotique X./24h., noircissez la case `gr. /jour'* *si la dose totale prescrite est de 2000 milligrammes/24h., noircissez la case `mg./jour'.*
Mode d'administration	Comment l'AB est-il administré au résident le jour de l'étude? Per os (par la bouche : pilules, capsules ou forme liquide), en intramusculaire (IM) ou par voie intraveineuse (IV), y compris la perfusion intraveineuse, par inhalation (aérosol) ou par voie rectale (suppositoire).
Indications	Pour quelles indications l'AB a-t-il été prescrit ? L'AB a-t-il été prescrit afin d'éviter le développement d'une infection ou d'une complication de nature infectieuse (***traitement prophylactique***) ou pour un traitement d'une infection existante (***traitement thérapeutique)***?
Type de l'infection	Le traitement prophylactique ou thérapeutique à base d'antibiotiques vise quel site anatomique? • *Tractus urinaire* • *Peau ou plaie* • *Tractus respiratoire* • *Tractus gastro-intestinal* • *L'œil* • *L'oreille, le nez, la bouche* • *Infection sanguine primaire* • *Episode de fièvre inexpliquée* • *Autres sites d'infection*
Où l'AB a-t-il été prescrit	Le traitement a-t-il été prescrit dans votre institution, dans un hôpital aigu ou ailleurs?
Qui a prescrit l'AB ?	L'AB a-t-il été prescrit par le médecin traitant, par un spécialiste (un spécialiste travaillant dans l'institution ou consulté à l'extérieur de l'institution), un pharmacien, une infirmière ou une autre personne (ex. le médecin de famille qui à traité le résident avant son admission dans l'institution).
Pour les urines : une bandelette-test a été réalisé avant le traitement aux AB?	Bandelette-test = une bandelette chimiquement traitée est placée dans un échantillon d'urines fraîches. Les patch de la tigette changeront de couleur si des leucocytes et/ou nitrites sont présents dans les urines (souvent, ce test permet également la recherche de protéines, sang…).
Echantillon de culture prélevé avant traitement ?	Pour cette infection, un échantillon bactériologique (urines, expectorations, pus...) a-t-il été prélevé avant de commencer le traitement (même si le jour de l'étude le résultat n'est pas encore connu)?
Nom du/des germes isolés	Si des résultats microbiologiques sont disponibles pour les infections traitées, indiquez le nom du micro-organisme isolé en utilisant la liste des codes 'micro-organismes'. Si un micro-organisme multi-résistant (MDR) à été isolé, vous pouvez l'indiquer en choisissant le code spécial prévu dans la liste des codes 'micro-organismes': **CODE** **Micro-organisme**

ACIMDR	*ACINETOBACTER BAUMANNII*, RESISTANT AUX CARBAPENEMES (imipenem, meropenem)
ENBMDR	*ENTEROBACTER*, RESISTANT AUX CEPHALOSPORINES de 3ème génération (ceftriaxone, cefotaxime, ceftazidime, cefixime) ET/OU RESISTANT AUX CARBAPENEMES (imipenem, meropenem)
ENCMDR	*ENTEROCOCCUS SPECIES*, RESISTANT AUX GLYCOPEPTIDES (vancomycine, teicoplanine)
ESCMDR	*ESCHERICHIA COLI*, RESISTANT AUX CEPHALOSPORINES de 3ème génération (ceftriaxone, cefotaxime, ceftazidime, cefixime)
KLEMDR	*KLEBSIELLA PNEUMONIAE*, RESISTANT AUX CEPHALOSPORINES de 3ème génération (ceftriaxone, cefotaxime, ceftazidime, cefixime)
PRTMDR	*PROTEUS MIRABILIS*, RESISTANT AUX CEPHALOSPORINES de 3ème génération (ceftriaxone, cefotaxime, ceftazidime, cefixime)
PSEMDR	*PSEUDOMONAS AERUGINOSA*, RESISTANT AUX CARBAPENEMES (imipenem, meropenem)
MRSA	*STAPHYLOCOCCUS AUREUS* – RESISTANT A LA METHICILLINE (oxacillin)

2.2.3 Signes et symptômes d'une infection

Quand enregistrer des signes/symptômes d'une infection ?

- Uniquemenst des infections **pas présents ou en incubation** lors de l'admission ou de la réadmission
- Uniquement des signes/symptomes **nouveaux ou en aggravation**, de tout type d'infection
- **Tous les signes/symptomes** d'une infection présents le jour de l'etude
- Tous signes/symptomes d'une infection **plus présents le jour de l'étude**, mais qui étaient présents dans les jours précédents et qui faisaient partie d'un même épisode infectieux, mais pour lequel un antibiotique est encore utilisé le jour de l'étude.



Référez-vous à la section au sujet du site anatomique infecté: ex. urinaire, peau, respiratoire... et sélectionnez **TOUS les signes ou symptômes présents**. Il est important **d'être aussi complète possible**, même si vous avez indiqué 'diagnostic par le médecin traitant'.

Lors de l'analyse des données, basée sur les signes/symptômes sélectionnés, les infections seront classifiées en cas 'confirmés' et cas 'probables'.

Enregistrez toutes les infections: un résident peut avoir plusieurs infections le jour de l'étude.

Si le résident présente une infection que vous ne savez pas classifier, notez la dans 'autres'.

Remarque: Pour inclure un cas d'infection, il n'est pas absolument nécessaire qu'un médecin ait confirmé l'infection ou que l'infection est notée dans le dossier du résident. Lors de l'analyse un tri sera effectué sur les données.

Dans les institutions de soins chroniques, souvent ce sera le personnel soignant qui remarquera en premier lieu les symptômes d'une infection et qui les signalera ensuite à l'infirmière responsable du service. Des examens (RX, prélèvements microbiologiques...) souvent utilisés pour confirmer le diagnostic d'une infection dans les établissements aigus, sont rares dans les services de soins chroniques. Pour cette raison nous avons choisi de baser l'identification d'une infection sur une liste de signes et symptômes présents (observation clinique).

Variable	***Description/définition***
Infection urinaire	Une infection du rein, de l'urétère, de la vessie ou de l'urètre
Modification de l'aspect des urines	Un changement observable de la couleur, de l'odeur et/ou de la consistance (ex. urine trouble, présence de sang, sirupeuse, mauvaise odeur, sédiment…)
Détérioration de l'état mental ou fonctionnel	Apparition récente ou aggravation de difficultés éprouvées par un résident pour réaliser les activités de la vie journalière (ex. avoir besoin d'aide pour se laver, s'habiller, aller aux toilettes, se déplacer ou manger) ou un déclin des capacités cognitives (p.e. oublier plus vite, difficultés à reconnaître des personnes familières, confusion...)
Cellulite	Une inflammation/infection du tissu sous-cutané
Tissus mous	Des tissus qui lient, entourent et soutiennent les autres structures et organes du corps; il s'agit des muscles, des tendons, des ligaments, des nerfs, des vaisseaux sanguins, de la graisse, des tissus fibreux, des tissus conjonctif et des membranes.
Eruption maculo-papulaire	Une éruption cutanée sous forme de petites taches qui s'élèvent sur la peau
Herpes simplex	L'herpès est causé par un virus: une affection cutanée caractérisée par une éruption de vésicules groupées, localisée de préférence au niveau de la face, autour de la bouche et du nez (bouton de fièvre)
Herpes zoster (Zona)	Le zona est causé par un virus: une dermatose aiguë caractérisée par une éruption le plus souvent unilatérale de vésicules, groupées sur le territoire d'un nerf et précédée ou accompagnée de douleurs névralgiques (ex. face, thorax, épaules et hanche/jambe)
Scabies (gale)	Une dermatose parasitaire contagieuse causée par un acarien
Infection respiratoire	Infection des voies respiratoires: peut être divisé en: ***Infection respiratoire haute*** Infection du (nez)gorge (naso-pharyngite), sinus (sinusite) ou amygdales (tonsillite) ***Infections respiratoire basse*** Infection de la trachée, bronches (bronchite), bronchioles (bronchiolite) ou poumon et alvéoles (pneumonie)
Lymphadénopathie cervicale	Une maladie des ganglions lymphatiques du cou
Infiltrat	Une accumulation de liquide (sang, lymphe, pus...) dans les tissus
Expectoration	Une expulsion par la bouche de sécrétions provenant des voies respiratoi-

	res (ne pas à confondre avec la salive)
Douleur thoracique d'origine pleurale	Douleur thoracique à l'inspiration pouvant conduire à une respiration superficielle afin de réduire la douleur
Râles	Des bruits surajoutés intermittents en rapport avec la mobilisation des sécrétions pathologiques dans les voies respiratoires basses observé à l'auscultation (au stéthoscope)
Crépitations	Des bruits crépitants discontinus au niveau du poumon et des bronches à cause des frottements des alvéoles pulmonaires
Wheezing	Une respiration sifflante en cas de difficultés à l'expiration
Respiration bronchique	Un souffle amplifié et caractérisé par un bruit similaire à celui que l'on obtient lorsqu'on souffle dans un tube/une bouteille
Infection gastro-intestinale	Une infection de l'estomac et de l'intestin
Salmonella	Une bactérie (un bacille Gram-négatif) qui cause souvent des maladies gastro-intestinales (p.e. une gastro-entérite (une infection de l'estomac et de l'intestin), une intoxication alimentaire…)
Shigella	Une bactérie (Gram-négative) qui peut causer une dysenterie (la diarrhée sanguinolente) ou déshydratation
E. coli	*Escherichia coli* (un bacille Gram-négatif) qui peut causer des plaintes gastro-intestinales (p.e. une diarrhée sanguinolente) et souvent responsable d'infections urinaires
C. difficile	*Clostridium difficile,* une bactérie (un bacille Gram-positif) qui peut causer une diarrhée persistante et une colite pseudo-membraneuse
Toxine	Une substance toxique produite par certaines bactéries
Conjonctivite	Une manifestation inflammatoire de la conjonctive provoquée par une bactérie ou un virus
Infection systémique	Une infection provoquée par un micro-organisme qui se dissémine vers les différents organes dans les différents systèmes du corps
Infection sanguine primaire	Une infection qui trouve son origine directement dans les voies sanguines, par opposition à une infection secondaire qui se produit à l'extérieur du système vasculaire (p.e. une infection urinaire, une infection respiratoire…) avant de se disséminer dans les voies sanguines.

2.3 Questionnaire institutionnel

Chaque institution participante est invitée à remplir un ***questionnaire institutionnel***. Les réponses à ce questionnaire sont essentielles pour l'étude car elles procurent des informations concernant la structure et le fonctionnement, des dénominateurs et de l'information au sujet des pratiques de prescription des antibiotiques et de prévention de l'infection dans les institutions participantes.

A – INFORMATIONS GENERALES DE L'INSTITUTION





Healthcare associated infections, antimicrobial resistance, antibiotic use and infection control resources in European long term care facilities



QUESTIONNAIRE INSTITUTIONNEL

Remarque: Chaque établissement participant à l'étude (PPS) des infections liées aux soins (HAI) et de l'utilisation des antibiotiques (AB) devra remplir ce questionnaire institutionnel. Les réponses à ce questionnaire sont <u>essentielles</u> pour l'étude et livrent des données structurelles & fonctionnelles importantes ainsi que des données du dénominateur et des informations au sujet de la politique antibiotique et de la prévention des infections dans les établissements participants. **Basé sur l'expérience de l'étude pilote, il nous semble important que ce questionnaire soit complété de préférence par une personne ayant une bonne vue d'ensemble de l'institution. Pour les questions auxquelles il/elle ne peut répondre il/elle pourrait passer le questionnaire aux personnes ayant une expérience dans le domaine spécifique.**

A – INFORMATION GENERALE DE L'INSTITUTION

DATE DE L'ETUDE (PPS) DANS L'INSTITUTION |__|__| |__|__| |2|0|1|0|

NUMERO D'ETUDE DE L'INSTITUTION (*assigné par le coordinateur national de HALT*) |__|__|__|__|__|__|__|

STATUT DE L'INSTITUTION ☐ *Privé* ☐ *Publique*

INFIRMIERE QUALIFIEE DISPONIBLE 24/24h DANS L'INSTITUTION ☐ *Oui* ☐ *Non*

DANS L'INSTITUTION

Nombre total de CHAMBRES dans l'institution |__|__|__|__| *Chambres*

Nombre total de CHAMBRES PARTICULIERES dans l'institution |__|__|__|__| *Chambres particulières*

Variable	Description/définition
Infirmières qualifiées disponibles 24h/24h	Y-a-t-il une infirmière qualifiée (ayant un diplôme d'infirmière) disponible de jour comme de nuit? Ex. Joignable par téléphone ou « bip », présence d'une infirmière 24/24h
Nombre total de chambres dans l'institution	Somme de toutes les chambres individuelles et communes.
Nombre total de chambres particulières dans l'institution	Nombre total de chambres pour l'hébergement d'une seule personne. Ceci permet de calculer la proportion de chambres individuelles pour l'ensemble de l'institution.

B – DONNEES DU DENOMINATEUR

Ces données sont extrêmement importantes pour l'étude. Elles doivent être collectées dans chaque service le jour de l'étude en se servant p.ex. de la liste du service développée à cette fin. Le tableau des dénominateurs du questionnaire donne le résumé et totalise les dénominateurs pour la population totale de l'institution.

.

B – DONNEES DU DENOMINATEUR

Ce tableau totalise les données du dénominateur pour tous les services de votre institution (liste des services)

LE JOUR DE L'ETUDE, DANS VOTRE INSTITUTION, NOMBRE TOTAL DE:

LITS DISPONIBLES (*capacité totale pour l'institution*)	|__|__|__|__|
RÉSIDENTS HOSPITALISÉS (*en hôpital aigu*)	|__|__|__|__|
LITS OCCUPÉS	|__|__|__|__|
RÉSIDENTS, PRÉSENTS (à 8h) DANS L'INSTITUTION DEPUIS AU MOINS 24h	|__|__|__|__|
RÉSIDENTS ÂGÉS DE PLUS DE 85 ANS	|__|__|__|__|
RÉSIDENTS MASCULINS	|__|__|__|__|
RÉSIDENTS AVEC UN TRAITEMENT AUX ANTIBIOTIQUES	|__|__|__|__|
RÉSIDENTS AVEC SIGNES/SYMPTOMES D'UNE INFECTION	|__|__|__|__|
RÉSIDENTS AVEC UN CATHÉTER URINAIRE	|__|__|__|__|
RÉSIDENTS AVEC UN CATHÉTER VASCULAIRE	|__|__|__|__|
RÉSIDENTS AVEC DES PLAIES DE DÉCUBITUS (ESCARRES)	|__|__|__|__|
RÉSIDENTS AVEC D'AUTRES PLAIES	|__|__|__|__|
RESIDENTS DESORIENTES DANS LE TEMPS ET/OU L'ESPACE	|__|__|__|__|
RÉSIDENTS EN CHAISE ROULANTE OU ALITÉS	|__|__|__|__|
RÉSIDENTS AVEC INTERVENTION CHIRURGICALE (30 derniers jours)	|__|__|__|__|

Définitions: *cf. 2.1 liste du service*

C – SOINS MEDICAUX ET COORDINATION MEDICALE

La partie C du questionnaire réunit les informations concernant la manière dont les soins médicaux sont organisés[1] dans l'institution. C'est un item important car il peut expliquer des différences dans les habitudes de prescription (AB). La coordination et standardisation du soin médical et la politique anti-biotique dans l'institution peuvent dépendre de la façon dont les soins médicaux sont organisés: par le médecin traitant individuel ou par des médecins employés par l'institution.

---

[1] *Ces questions peuvent vous sembler non pertinentes pour la France, mais ce même questionnaire est utilisé dans les 21 pays participants et il faut donc tenir compte de tous les systèmes possibles.*

Variable	Description/définition
Médecin traitant personnel (MT)	Le médecin choisi par le résident, souvent celui qui donnait déjà les soins médicaux au patient avant son admission dans l'institution
Médecins fixes, employés par l'institution	Un staff limité de médecins employés par l'institution, assurent les soins aux résidents. Ces médecins ne sont pas les médecins traitants personnels qui assuraient les soins médicaux aux patients avant son admission en institution.
Médecin coordinateur	Un médecin chargé de la coordination de l'activité médicale et de la standardisation des pratiques/politique des soins dans l'institution
Soins médicaux aux résidents	Le diagnostic, le traitement médical et le suivi des problèmes de santé des résidents.
Supervision des dossiers médicaux	Un accès à toute l'information médicale de tous les résidents dans l'institution, avec ou sans la possibilité de modifier un traitement (souvent en accord avec le médecin prescripteur).
Politique antibiotique	Des recommandations pour un bon usage des antibiotiques, basées sur la connaissance actuelle et sur la littérature 'evidence based', tenant compte d'un usage prudent en évitant les traitements inutiles ou inefficaces.
Politique des soins	La planification d'actions à long terme qui aboutissent à une approche systématique et étayée ayant pour but de procurer des soins de bonne qualité: ex. en ce qui concerne les soins de plaies, la vaccination, la prévention de l'infection…
Politique de prévention de l'infection	L'ensemble cohérent de mesures préventives qui sont prises pour éviter la survenue d'infections et la transmission de germes pathogènes au sein d'une population.
Peer review des activités médicales	Un processus par lequel les pratiques de soins médicaux d'un médecin sont soumises à l'évaluation d'une équipe interdisciplinaire qualifiée (souvent les autres médecins traitants (pairs) ou les médecins employés par l'institution).



C – SOINS MEDICAUX ET COORDINATION DE L'ACTIVITE MEDICALE

1. Les soins médicaux, sont-ils donnés:
   - ☐ *Uniquement par le médecin traitant personnel (MT)*
   - ☐ *Uniquement par des médecins fixes, employés par l'institution*
   - ☐ *Les deux: médecin traitant personnel et médecins employés par l'institution*

2. Au cas ou uniquement des médecins traitants personnels procurent des soins aux résidents, au total combien de médecins différents visitent votre institution ?
   Nombre total de médecins traitants visitant l'institution └┴┴┘ *Personnes*

3. Les activités médicales, sont-elles coordonnées par un médecin coordinateur (MCC) dans l'institution?
   - ☐ *Non, il n'y a pas de coordination des activités médicales*
   - ☐ *Oui, le MCC est désigné parmi les médecins traitants visitant l'institution*
   - ☐ *Oui, le MCC est désigné parmi les médecins employés par l'institution*
   - ☐ *Oui, la coordination médicale se fait par un médecin externe à l'institution*

D – PRATIQUES DE PREVENTION DE L'INFECTION DANS L'INSTITUTION

La présence d'experts en prévention de l'infection peut éventuellement influencer la politique antibiotique dans l'institution. L'information fournie par le biais de ce volet est donc importante.



D – PRATIQUES DE PREVENTION DE L'INFECTION DANS L'INSTITUTION

1. Une personne ayant reçu une formation au sujet de la prévention des infections, est-elle chargée de la prévention de l'infection dans l'institution?

☐ Oui ☐ Non

2. Si oui, cette/ces personne(s) responsable de la prévention des infections dans l'institution est/sont:

☐ *Une infirmière*

☐ *Un médecin*

☐ *Les deux: une infirmière et un médecin*

Cette personne, travaille t-elle:

☐ *Dans l'institution*

☐ *En dehors de l'institution (externe)*

3. Si un médecin est responsable de la prévention des infections, quelle est sa spécialisation médicale?

☐ *Microbiologiste*

☐ *Médecin hygiéniste hospitalier*

☐ *Infectiologue (spécialiste des maladies infectieuses)*

☐ *Epidémiologue*

☐ *Médecin traitant*

☐ *Autre*

Variable	Description/définition
Expert en prévention de l'infection	Un(e) infirmier/infirmière ou un médecin spécialisé ou un épidémiologiste qui est responsable de la prévention d'infections liées aux soins en isolant les sources d'infection et en limitant la transmission, de la collecte systématique, de l'analyse et de l'interprétation des données de la santé en vue de planifier des pratiques de santé publique adaptées, de les implémenter, de les évaluer et de les diffuser, de la formation des travailleurs de santé par l'instruction et la diffusion d'informations au sujet des pratiques de prévention de l'infection (*source : Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology*).
Comité de prévention de l'infection	Un comité multidisciplinaire composé p.ex. de médecins, infirmiers /infirmières, experts en prévention de l'infection, coordinateurs de qualité, experts en maîtrise du risque..., représentants de la microbiologie, de la chirurgie, de la stérilisation centrale, de la pharmacie, du service d'entretien… concerné par la prévention des infections nosocomiales dans les établissements de soins.
Litres de solutions alcooliques consommés pour l'hygiène des mains	Nombre total de litres utilisés l'année précédente.

E – POLITIQUE ANTIBIOTIQUE

La politique et la culture au sujet de la prescription des AB peuvent être absents ou fortement développés dans l'institution. Eventuellement, la disponibilité et l'utilisation d'outils tels qu'une liste restrictive, de recommandations écrites ou d'un formulaire thérapeutique peuvent être des indicateurs importants de la présence d'une politique AB.

E – POLITIQUE D'ANTIBIOTIQUES

1. Quelles catégories de médecins prescrivent des antibiotiques dans l'institution?

	% ESTIMÉ DU NOMBRE TOTAL D'ANTIBIOTIQUES PRESCRITS
☐ *Médecin traitant*	└┴┴┘ %
☐ *Médecin employé par l'institution*	└┴┴┘ %
☐ *Consultant externe (spécialiste)*	└┴┴┘ %
☐ *Spécialiste travaillant dans l'institution*	└┴┴┘ %

2. Dans votre institution, utilise t-on une 'liste restrictive' d'antibiotiques pouvant être prescrits? *(AB pour lesquels une permission de prescription est demandée, ou AB qui ne peuvent être utilisés)*

   ☐ Oui ☐ Non

3. Si une liste restrictive existe, quels antibiotiques concerne-t-elle?
   - ☐ *Carbapénèmes*
   - ☐ *Céphalosporines de 3ème génération*
   - ☐ *Fluoroquinolones*
   - ☐ *Vancomycine*
   - ☐ *Mupirocine*
   - ☐ *Glycopeptides*
   - ☐ *Antibiotiques à large spectre*
   - ☐ *Antibiotiques administrés par voie intraveineuse*
   - ☐ *Autre, spécifiez*

Variable	***Description/définition***
Liste restrictive d'AB à prescrire	Une liste d'AB autorisés, d'AB qui ne devraient pas être utilisés ou pour lesquels il y a des restrictions imposées par le formulaire thérapeutique pour le traitement empirique de chaque infection dans l'institution. Le but de cette liste restrictive est de garder certains AB en réserve et de ne les utiliser qu'au cas où l'antibiogramme montrerait que le germe est effectivement sensible à ces AB. Dans certains cas, une exception peut être faite sur ces restrictions spécifiques en utilisant un document de motivation du choix de l'AB.
Comité antibiotique	Une équipe constituée p.ex. de médecins prescripteurs, d'un pharmacien, d'un médecin coordinateur et d'un expert en prévention de l'infection et si possible d'un microbiologue. Ce comité est chargé du développement des recommandations locales et des protocoles locaux pour l'utilisation des

	antibiotiques dans l'institution.
Recommandations écrites pour un usage approprié des AB dans l'institution	Recommandations pour le traitement empirique et ciblé des infections prédominantes, incluant le dosage, la voie d'administration et la durée du traitement. La plupart du temps, les traitements de deuxième et troisième choix sont également proposés.
Consommation annuelle d'AB	Un rapport au sujet de la quantité d'AB consommés au cours de l'année écoulée, par classe d'AB.
Profils de résistance aux antibiotiques	Suivi de l'évolution des tendances de résistance aux AB pour les différents micro-organismes au sein de l'institution afin d'orienter le choix thérapeutique. Ces données sont obtenues par la surveillance des germes et de leur résistance (résultats protocoles microbiologiques).
Formulaire thérapeutique	Liste de médicaments pouvant être utilisés pour le traitement d'une maladie donnée. Ce manuel peut guider le médecin et l'aider lors de prescriptions de médicaments. Le formulaire thérapeutique devrait consacrer au moins un chapitre au sujet du traitement aux antibiotiques.

F – COMMENT L'ETUDE A-T-ELLE ETE REALISEE DANS VOTRE INSTITUTION?



F –ORGANISATION DE L'ETUDE HALT DANS VOTRE INSTITUTION

1. Qui a récolté les données pour l'étude HALT ?

☐ *Un médecin de l'institution*

☐ *Une infirmière qualifiée*

☐ *Une autre personne*

2. Si la collecte des données a été réalisée par une personne 'non-médecin', les données ont elles ensuite été validées par un médecin ?

☐ Oui ☐ Non

DEFINITIONS UTILISES